

Wiesner, Reinhard

## **Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 9, S. 341-342*



Quellenangabe/ Reference:

Wiesner, Reinhard: Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 9, S. 341-342 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-27858 - DOI: 10.25656/01:2785

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-27858>

<https://doi.org/10.25656/01:2785>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht**

**V&R**

<http://www.v-r.de>

### **Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### **Kontakt / Contact:**

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von M. Cierpka, Göttingen · G. Klosinski, Tübingen  
U. Lehmkuhl, Berlin · I. Seiffge-Krenke, Bonn · F. Specht, Göttingen  
A. Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen:  
Ulrike Lehmkuhl und Annette Streeck-Fischer  
Redaktion: Günter Presting

44. Jahrgang / 1995

VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

## Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen

Reinhard Wiesner

### Zusammenfassung

Der Wechsel der Zuständigkeit bei der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen von der Sozialhilfe zur Jugendhilfe konfrontiert die sozialpädagogische mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Sichtweise. Die Vorteile der neuen Zuständigkeitsregelung, die nur ein erster Schritt im Hinblick auf eine Zuordnung aller behinderten jungen Menschen zur Jugendhilfe sein kann, werden nur sichtbar werden, wenn Vertreter beider Disziplinen für ein vielseitiges Behandlungsvorgehen offen sind und gleichberechtigt und partnerschaftlich mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern zusammenarbeiten. Das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) liefert dazu den erforderlichen Rahmen.

Im Rahmen der Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts wurde das Leistungsspektrum der Jugendhilfe, d.h. insbesondere die Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Jugendhilfe, neu bestimmt. An die Stelle einer allgemeinen Generalklausel über die Gewährung notwendiger Erziehungshilfen (so noch §§ 5, 6 JWG) trat ein breiter Leistungskatalog, der sich an unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen orientiert (§§ 11 bis 41 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe). Der Gesetzgeber hat dabei auch eine Problematik aufgegriffen, die Fachleute aus der Jugendhilfe, der Heilpädagogik, aber auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit langem für lösungsbedürftig hielten: Die Abgrenzung zwischen Leistungen der Jugendhilfe und Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte. Aus dem Kreise der Kinder- und Jugendpsychiater war es insbesondere REINHART LEMPP, der seit Jahrzehnten für eine erweiterte Zuständigkeit der Jugendhilfe focht, so z.B. als Sachverständiger der Kommission zum Fünften Jugendbericht (BT-Drucksache 8/3684 S. 83 ff.).

Der Streit über die Zuständigkeit für Hilfen zur Eingliederung behinderter junger Menschen in die Gesellschaft geht zurück bis auf die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes und die zeitgleiche Novellierung des Jugendwohlfahrtsgesetzes im Jahre 1961. Der Gesetzgeber hatte es versäumt, die damals neu geschaffene Eingliederungshilfe für Behinderte nach §§ 39 ff. BSHG eindeutig von den verschiedenen Formen örtlicher und überörtlicher Erziehungshilfe nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) abzugrenzen: Während aus der Sicht des BSHG die Einheit der Eingliederungshilfe im Vordergrund stand, die

Herauslösung junger Menschen als Systembruch verstanden wurde, war es aus der Sicht der Jugendhilfe der umfassende Auftrag zur Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen – seien sie nun behindert oder nicht behindert. Umstritten blieb damit, ob das entscheidende Kriterium die Behinderung – unabhängig vom Lebensalter – oder die Förderung der Entwicklung und die Beseitigung von Störungen – unabhängig von der jeweiligen Ursache und unabhängig von den im Einzelfall notwendigen Maßnahmen – sein sollte.

Insbesondere an der Schnittstelle von Erziehungshilfe und Hilfe zur Eingliederung junger Menschen mit einer (drohenden) *seelischen* Behinderung erschien eine eindeutige Zuordnung zu einem der beiden Sozialleistungsträger nicht möglich. Die bis dahin entwickelten Abgrenzungstheorien erwiesen sich in der Praxis als untauglich. Der Gesetzgeber hat sich allerdings nur zu einer „kleinen Lösung“ durchgerungen: Er hat die Zuständigkeit für die Hilfe zur Eingliederung *seelisch* behinderter junger Menschen den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe übertragen, während die Träger der Sozialhilfe weiterhin für die Hilfe zur Eingliederung *körperlich* und *geistig* behinderter junger Menschen zuständig bleiben. Dahinter stand offensichtlich die Besorgnis, daß die Übertragung der gesamten Hilfe zur Eingliederung junger Menschen auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe diese finanziell und personell überlasten und am Ende für die Leistungsberechtigten mit Rechtsnachteilen verbunden sein könnte. Im Rahmen des Ersten Gesetzes zur Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – wurde der bis dahin mit der Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) verknüpfte Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe systematisch verselbstständigt und als neuer § 35 a ausgewiesen.

Der Gesetzgeber hat den Ländern eine Übergangsfrist eingeräumt, um die personellen und finanziellen Voraussetzungen für den Zuständigkeitswechsel bei den beteiligten Behörden zu schaffen. Seit dem 1. Januar 1995 ist dieser Zuständigkeitswechsel nun in allen Bundesländern vollzogen – in Hessen wird er zum 1. Januar 1996 erfolgen. Obwohl nun eine jahrzehntelang erhobene fachpolitische Förderung in die Tat umgesetzt worden ist, tut sich die Praxis mit der Realisierung der neuen Bestimmungen offensichtlich schwer. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- Der erste ist die bereits erwähnte Beschränkung des Zuständigkeitswechsels auf die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Sie zwingt zu neuen Abgrenzungen, insbesondere der Unterscheidung

- von geistiger und seelischer Behinderung und widerspricht dem Integrationsgedanken. Bei kleineren Kindern scheint eine entsprechende Abgrenzung besonders schwierig zu sein, weshalb der Gesetzgeber etwa für die Frühförderung weiterhin eine abschließende Zuständigkeit der Träger der Sozialhilfe (zusammen mit den Krankenkassen) zulässt (§ 10 Abs. 2 SGB VIII).
- Der zweite Grund ist die schwierige Konstruktion des Leistungstatbestands „seelische Behinderung“, die aus dem Bundessozialhilfegesetz übernommen worden ist. Der Tatbestand ist zweigliedrig aufgebaut und verlangt neben der Feststellung einer seelischen Störung die weitere Feststellung, daß infolge dieser Störung die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist. Hinsichtlich der seelischen Störung stützt sich § 3 der Verordnung zu § 47 BSHG auf einen Störungskatalog aus den 60er Jahren, der längst nicht mehr dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht.
  - Der dritte Grund ist die für die traditionelle Jugendhilfe ungewöhnliche medizinisch-psychiatrische Sichtweise, die der Begriffsbildung in § 39 ff. BSHG zugrunde liegt. Diese Sichtweise wird allerdings auch dadurch gerechtfertigt, daß das Maßnahmespektrum der Eingliederungshilfe ungeheuer vielfältig ist und u. a. auch ambulante und stationäre (ärztliche) Behandlung umfaßt (§ 40 BSHG).

Mit der Formulierung eines eigenständigen Leistungstatbestands der Eingliederungshilfe im Achten Buch Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe - wollte der Gesetzgeber zum Ausdruck bringen, daß nunmehr die Träger der öffentlichen Jugendhilfe diejenigen Aufgaben der Eingliederungshilfe wahrzunehmen haben, die bislang den Trägern der Sozialhilfe zugewiesen waren. Teile der Praxis der Jugendhilfe halten diesen Leistungstatbestand für überflüssig, sehen sie doch das gesamte Maßnahmespektrum bereits in § 27 SGB VIII, dem Leistungstatbestand der Hilfe zur Erziehung, ausreichend geregelt. Seelische Behinderung ist nach dieser Auffassung nur ein Unterfall der Hilfe zur Erziehung. Angesichts der bisherigen Praxis in der Sozialhilfe und dem in § 40 BSHG geregelten umfassenden Maßnahmespektrum erscheint diese Position aus rechtlichen und aus fachlichen Gründen jedoch bedenklich. Die Praxis der Jugendhilfe ist geprägt vom Primat der (Sozial-)Pädagogik, während dessen in der Praxis der Eingliederungshilfe die kinder- und jugendpsychiatrische Sichtweise prägend war.

Die Vielfalt der Bedingungen, die unterschiedlichen Formen ihrer Wechselwirkungen und die verschiedenartigen Erscheinungsweisen psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, nicht zuletzt aber das jeweilige Entwicklungsalter erfordern ein vielseitiges Behandlungsvorgehen und vor allen Dingen auch die Verknüpfung verschiedener Maßnahmen zu einem Wirkungsgefüge. Eine erfolversprechende Einflußnahme bei psychischen Störungen und Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters kann nicht nur von einem einzigen Klärungs- und Behandlungsansatz erwartet werden - weder einem sozial-

pädagogischen, noch einem kinder- und jugendpsychiatrischen. Notwendig ist deshalb nicht nur gegenseitiges Verständnis von Sozialpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern eine gleichberechtigte, interdisziplinäre Zusammenarbeit, um jungen Menschen ganzheitlich zu helfen und um Verlegung und Abschiebung zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Institutionen zu vermeiden. Von der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist deshalb zu erwarten, „störendes Verhalten“ nicht (nur) auf individuelle Dispositionen zurückzuführen, sondern den sozialen Kontext der Entstehung störenden und gestörten Verhaltens einzubeziehen und deshalb auch sozialpädagogische Kompetenz in Anspruch zu nehmen. Von der Sozialpädagogik ist andererseits zu erwarten, neben belastenden Bedingungen der Lebenssituation des Kindes oder des Jugendlichen auch individuelle (anlagebedingte) Faktoren zu berücksichtigen und deshalb psychiatrische Kompetenz bei der differenzialdiagnostischen Klärung und Behandlung seelischer Störungen in Anspruch zu nehmen.

Dieser Gedanke der interdisziplinären Zusammenarbeit wird für den individuellen Hilfeplanungsprozeß in § 36 Abs. 3 SGB VIII konkretisiert. Erscheinen Hilfen nach § 35 a KJHG erforderlich, so soll nach dieser Vorschrift bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplanes sowie bei der Durchführung der Hilfe ein Arzt, der über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Behinderte verfügt, beteiligt werden. Darunter ist in erster Linie ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu verstehen. Jugendämter können nur dann - zusammen mit den Leistungsberechtigten - eine verantwortungsvolle Entscheidung über die Gewährung der geeigneten und notwendigen Form der Eingliederungshilfe treffen, wenn die dafür zuständigen Fachkräfte auch mit der Sichtweise der Kinder- und Jugendpsychiatrie vertraut sind. Die Zuordnung der Zuständigkeit für die Hilfe zur Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen zur Jugendhilfe ist daher Chance und Herausforderung für die Fachlichkeit und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Jugendhilfe.

### Summary

#### *The Responsibility of Youth Aid in the Integration of Mentally Handicapped Young People*

The change of responsibilities for the integration assistance of mentally handicapped young people from social welfare to youth care confronts the socio-pedagogical view with the child and youth psychiatric view. The advantages of the new order of responsibility, which is only a first step regarding the assignment of all handicapped young people to youth care, will only become visible if representatives of both disciplines are open for diverse procedures and work with children, youths, and parents as equals and as partners. The eighth volume of the Social Welfare Law Book (Achstes Buch Sozialgesetzbuch, SGB VIII) supplies the necessary framework.

Anschrift des Verfassers: Dr. Reinhard Wiesner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 53107 Bonn.